Ryszard FENIGSEN

POSTĘPY I PORAŻKI RUCHU NA RZECZ EUTANAZJI W STANACH ZJEDNOCZONYCH

> *Jest Ameryka ludzi uczynnych, przyjaznych, troskliwych, kraj, którego mieszkańcy, gdy rodak znalazł się w niebezpieczeństwie, zawiązują wstążki na tysiącach drzew na znak, że o nim pamiętają [...]. Tymczasem w wielkich skupiskach miejskich wzdłuż obu wybrzeży słyszy się zupełnie inny ton, oschły i nieraz cyniczny lub brutalny.*

Spór o eutanazję toczy się w krajach języka angielskiego i w całej północno-zachodniej Europie. Przedmiotem dyskusji jest nie tylko eutanazja na prośbę chorego[1] i dopuszczalność pomocy w samobójstwie[2], ale także eutanazja bez zgody chorego[3], stosowanie eutanazji u noworodków z wadami rozwojowymi[4], u dzieci kalekich[5] i umysłowo upośledzonych[6], u osób nie-

---

[1] Zob. D.C. Maguire, *Death by Chóice*, New York 1972, s. 131-167; *Humanist Manifestos I and II*, red. P. Kurtz, E. H. Wilson, Buffalo, N.Y., 1973; M. Kohl, *Voluntary Beneficent Euthanasia*, w: *Beneficent Euthanasia*, red. M. Kohl, Buffalo, N.Y., 1975, s. 130-141.

[2] Zob. The State of Oregon, 14 IV 1994: *The Oregon Death with Dignity Act*. Supreme Court modified ballot title: Allows terminally ill adults to obtain prescription for lethal drugs; Coalition for Compassionate Care: *Question and Answers About Ballot Measure 16, the Assisted Suicide Initiative*, Portland, OR., 1994; D. Hortsch, *Death Bill Sparks Lively Debate in Senate*, „The Oregonian", 1 V 1994.

[3] Zob. J. Fletcher, *Ethics and Euthanasia*, w: *To Live and to Die: When, Whay, and How*, red. R.H. Williams, New York-Heidelberg-Berlin 1973, s. 113-122; *Medische beslissingen rond het levenseinde*. Rapport van de Commissie Onderzoek Medische Praktijk inzake Euthanasie [*Decyzje lekarskie dotyczące zakończenia życia*. Sprawozdanie Komisji do Badania Praktyk Lekarskich związanych z Eutanazją], 's-Gravenhage 1991, s. 15n.

[4] Zob. *Medische beslissingen rond het levenseinde*, s. 17; KNMG – Commissie Aanvaardbaarheid Levensbeindigend Handeln: *Levensbeindigend handeln bij wilsonbekwame patinten*. Deel I: *Zwaar defecte pasgeborenen* [Królewskie Holenderskie Towarzystwo Lekarskie – Komisja do Spraw Dopuszczalności Działań Mających na Celu Zakończenie Życia: *Działania zmierzające do zakończenia życia pacjentów niezdolnych do powzięcia decyzji i wyrażenia swej woli*. Część I: *Noworodki z ciężkimi wadami*], „Medisch Contact" 1988, t. 43, s. 697; P. Singer, *Practical Ethics*, Cambridge 1993^2, s. 169-173.

[5] Zob. Singer, dz. cyt., s. 185; C. E. Koop, *Koop, The Memoirs of America's Family Doctor*, New York 1991, s. 241-261.

[6] Zob. J. C. Molenaar, K. Gill, H. M. Dupuis, *Geneeskunde, dienares van barmhartigheid* [*Medycyna w służbie miłosierdzia*], „Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde" 1988, t. 132, s. 1913-1917; J. M. Buiting, [List do Redakcji], tamże, 1989, t. 133, s. 90; J. Stolk, *Euthanasie en de waarde van het leven van verstandelijk gehandicapte kinderen* [*Eutanazja a wartość życia

przytomnych[7] i pacjentów psychiatrycznych[8]. Jest to więc spór o przyszłość naszej cywilizacji.

Stany Zjednoczone mają w tej debacie znaczenie szczególne, bo wiemy z doświadczeń naszego stulecia, że przemiany dokonujące się w Ameryce wywierają silny wpływ na to, co się dzieje w wielu innych krajach. Omówię tu pokrótce te cechy ustroju i społeczeństwa amerykańskiego, które określają przebieg dyskusji i mogą zadecydować o jej wyniku.

Społeczeństwo amerykańskie wierzy w rządy prawa. W Stanach Zjednoczonych jest nie do pomyślenia taki rozwój wypadków, jaki obserwowaliśmy w Holandii, gdzie od dwudziestu kilku lat otwarcie uprawia się eutanazję[9], mimo że prawo tego zabrania[10].

Mnogość i różnorodność kultur etnicznych, tradycja tolerancji dla poglądów mniejszości, olbrzymia liczba niezależnych ośrodków myśli i działania sprawiają, że w Stanach Zjednoczonych nie dochodzi nigdy do ujednolicenia opinii publicznej i zdławienia opozycji. Potwierdza to również przebieg debaty w sprawie eutanazji. Wszystkie koncerny telewizyjne o ogólnokrajowym zasięgu, największe dzienniki, niektóre grupy wyznaniowe, część lekarzy i prawie wszyscy bioetycy popierają legalizację eutanazji lub pomocy w samobójstwie, i podobnie wypowiada się większość ankietowanych osób. Jednakże przeciwnicy stawiają skuteczny na ogół opór, mając za sobą wiele rozrzuconych po kraju stacji radiowych i dzienników, programów telewizyjnych, najważniejsze zrzeszenia lekarskie[11], pielęgniarskie i prawni-

---

dzieci umysłowo upośledzonych], w: *Gebroken Wereld* [*Świat złamany*], red. J. Stolk, Kampen 1988, s. 9-41; K o o p, dz. cyt., s. 248.

[7] Zob. *Cruzan v. Harmon & Lampkins*, Case No. CV 394 9P, in the Circuit Court of Jasper County, Missouri, Probate Division at Cartage, T-3/9/88-3/11-88 TR-11/1/90; E. G o o d m a n, *Life in the Twilight Zone*, „The Boston Globe", 10 XII 1992; American Medical Association Council on Scientific Affairs and Council on Ethical and Judicial Affairs: *Persistent Vegetative State and the Decision to Withdraw or Withhold Life Support*, „Journal of the American Medical Association" 1990, t. 263, s. 426-430; W. E. M a y i in., *Feeding and Hydrating the Permanently Unconscious and Other Vulnerable Persons*, „Issues in Law & Medicine" 1987, t. 3, s. 203-217.

[8] Zob. *Two Dutch Doctors Get Immunity in Suicide*, „The Boston Globe", 24 I 1992; G. I. T i n d a l l, *It's My Life and I'll Die if I Want to*, „The Independent" (London), 18 IX 1987; J. K n o o p, *Hoge Raad heft onderscheiding geestelijk en lichamelijk lijden op. Arrest verruimt hulp bij zelfdoding* [*Sąd Najwyższy znosi rozróżnienie pomiędzy cierpieniem psychicznym i cielesnym. Orzeczenie rozszerza możliwości udzielenia pomocy w samobójstwie*, „Brabants Dagblad" ('s-Hertogenbosch), 22 VI 1994; H. H e n d i n, *Seduced by Death*, „Issues in Law & Medicine" 1994, t. 10, s. 123-168.

[9] Zob. *Medische beslissingen rond het levenseinde.*

[10] Zob. art. 293 i 294 holenderskiego kodeksu karnego (Wetboek van Strafrecht).

[11] Zob. American Medical Association: *Report of the Council on Ethical a. Judicial Affairs* I-93-8, Subject: *Physician Assisted Suicide*; Report 51 of Board of Trustees; B. M c C o r m i c k,

cze[12], komisje etyczne powołane przez prezydenta Stanów Zjednoczonych[13] i gubernatora stanu Nowy Jork[14], wielu wybitnych publicystów, liczne stowarzyszenia o inspiracji religijnej i setki aktywnych wolontariuszy.

Czynnikiem, który w pewnym stopniu zwiększa możliwość legalizacji eutanazji, jest władza ustawodawcza poszczególnych stanów. W legislaturze jednego z pięćdziesięciu stanów może się zdarzyć większość, która poparłaby projekt ustawy legalizującej eutanazję czy pomoc w samobójstwie. Jest też możliwa inna droga, mianowicie referendum stanowe, a pamiętajmy, że to właśnie strona zmierzająca do zmiany dotychczasowego prawa wybiera, w którym stanie podda je pod głosowanie w referendum.

Ważną cechą życia amerykańskiego jest aktywna rola sądów w tworzeniu porządku prawnego. Sędziowie mają szerokie kompetencje i stwarzają obowiązujące precedensy prawne. W ostatnich dwudziestu pięciu latach sądy bardzo często ingerowały w sprawy dotyczące traktowania osób chorych i postępowania lekarskiego. Sądy potwierdziły prawo chorego do odmowy leczenia, również wtedy gdy prowadzi to do zgonu[15]. Postanowienia kilku sędziów zobowiązały lekarzy do informowania chorych o mającej nastąpić nieuchronnie ich śmierci[16]. Ten nowy sposób informowania pacjentów stał się z czasem jedną z głównych przyczyn ruchu na rzecz eutanazji. Gdy rodzice nie pozwalają na operację chirurgiczną ratującą życie dziecka, ponieważ jest ono upośledzone umysłowo, i pragną, aby zmarło – sędziowie z reguły popierają taką decyzję[17]. W kilku stanach sądy zarządziły, na wniosek rodzin, aby przerwać leczenie podtrzymujące życie chorych nieprzytom-

---

House Refuses to Open Door on PhysicianAssisted Suicide, „American Medical News" (Chicago), 20 XII 1993.

[12] Zob. American Nursing Association: *Position Statement on Active Euthanasia & Position Statement on Assisted Suicide*, 8 XII 1994, „IAETF Update" 1995, t. 9, nr 4, s. 3n; American Bar Association, Commission on Legal Problems of the Elderly: *Memorandum Re Opposition to Resolution No. 8 on Voluntary Aid in Dying*, Washington, D.C., 17 XII 1992.

[13] Zob. Presidential Commission on Ethical Problems in Medicine, Koop, dz.cyt., s. 249.

[14] Zob. The New York State Task Force on Life and the Law: *When Death Is Sought. Assisted Suicide a. Euthanasia in the Medical Context*, New York 1994.

[15] Zob. E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma, *For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care*, New York-Oxford 1988, s. 4n.

[16] Zob. G. J. Annas, F. H. Miller, *The Empire of Death: How Culture and Economics Affect Informed Consent in the U.S., the U.K., and Japan*, „American Journal of Law & Medicine" 1994, t. 20, s. 365-368.

[17] Zob. *Heath v. Becker*, „Family Law Review" 1983, t. 9, s. 2261; E. W. Lusthaus, *Involuntary Euthanasia a. Current Attempts to Define Persona with Mental Retardation as Less than Human*, „Mental Retardation" 1985, t. 23, s. 148-154; G. Dybwad, *Infants with Birth Defests: Who May Live? Who Must Die?* (na prawach rękopisu), Waltham 1983; Koop, dz. cyt., s. 242n., 256.

nych[18] lub aby zaprzestać żywienia tych chorych i podawania im płynów i w ten sposób spowodować ich zgon[19]. Sędziowie w stanach Michigan i Washington uznali, że zapewniona w czternastej poprawce do Konstytucji ochrona obywatela przed nadmierną interwencją władz gwarantuje również swobodę popełnienia samobójstwa. Kto pomaga drugiemu skorzystać ze swobód konstytucyjnych, nie może być karany – wobec tego sędziowie ci obalili prawa stanowe zabraniające pomocy w samobójstwie[20]. Orzeczenia te zostały zresztą uchylone przez sądy apelacyjne.

Jakkolwiek względy ideologiczne i silne w Ameryce tradycje eugeniki, etyki utylitarnej i liberalizmu zapewne wpływają na postawę wielu sędziów, to ich decyzje można interpretować jako konsekwentną (może czasem zbyt konsekwentną) obronę zagwarantowanych Konstytucją wolności każdego obywatela. Stany są prawnie zobowiązane do ochrony życia obywateli, ale decyzje obywatela dotyczące jego własnego życia przeważają nad uprawnieniami stanu. Jeżeli obywatel jest nieprzytomny albo jest niemowlęciem, to nie traci przez to swych praw. Prawa te musi w jego imieniu egzekwować ktoś upoważniony. Zakłada się, że „zastępcze rozumowania i decyzje" rodziny czy opiekuna podejmowane są w interesie pacjenta i zgodnie z jego domniemanymi życzeniami. Przeciwko konstrukcjom tym podnoszono zastrzeżenia natury merytorycznej i zasadniczej. „Decyzje zastępcze" prawdopodobnie różnią się od tych, które podjąłby sam zainteresowany, ponieważ dokładne badania wykazały, że na pytania dotyczące życia i śmierci zdrowi odpowiadają z większą „brawurą" niż ciężko chorzy[21]. Wskazywano również, że opiekun

---

[18] Zob. *After Quinlan: The Dilemma of the Persistent Vegetative State*, „New England Journal of Medicine" 1994, t. 330, s. 1524; B. L. Lyons, *Wisconsin Supreme Court Hears „L.W." Case*, „National Right to Life News", 24 IX 1991.

[19] Zob. A. Jay, *The Judge Ordered Me to Kill My Patient*, „Medical Economics", 10 VIII 1987, s. 120-124; tenże, *A Matter of Ethics*, „San Diego Physician" VIII, 1987, s. 15n; P. Meier, *White Bear Couple Get OK to Let Unconscious Son Die*, „Star Tribune" (Minneapolis), 10 IX 1994; E. M. Chevlen, *Pulling the Tube Is Court-Ordered Execution*, „San José Mercury", 17 XI 1988; L. Townsend, *Woman Denied Food Awakes from Coma*, „National Right to Life News", 8 I 1991; tenże, *New Jersey Court Approves Feeding Tube Removal*, tamże, 7 V 1991; D. B. Griffith, *"Unprecedented" Euthanasia Decision in Indiana*, tamże, 24 IX 1991; D. Andrusko, *Busalacchi Given Go-Ahead to Move Christine*, tamże, 2 VI 1992; P. Vandegaer, *Nutrition and Hydration. The New Euthanasia Frontier*, „Living World" (Los Angeles), numer zimowy 1987.

[20] Zob. *Compassion in Dying v. the State of Washington a. Christine Gregoire*, Attorney General of Washington, No. C 94-119 (The Ruling of Chief U.S. District Judge Barbara Rothstein, 3 V 1994); 24 V 1993: order of Wayne Circuit Judge Cynthia D. Stephens, cyt. z wyroku sędziów Fitzgeralda, Taylora i Sheltona, Court of Appeals of Michigan, w spr. 164963, 171056, 172399, 10 V 1994; por. także „IAETF Update" (Steubenville, OH.) 1994, t. 8, nr 3, s. 1-4; tamże, 1995, t. 9, nr 2, s. 1n.

[21] Zob. D. E. Patterson i in., *When Life Support Is Questioned Early in the Care of Patients*

(guardian) – zgodnie z treścią tego pojęcia – powinien strzec (guard) podopiecznego i decyzja o spowodowaniu śmierci tej osoby nie może wchodzić w jego kompetencje. Te i podobne zastrzeżenia nie spowodowały dotychczas zmiany stanowiska sądów.

Styl panujący w mowie i w życiu wpływa na przebieg publicznej debaty, a styl ten jest w Ameryce bardzo niejednolity, tak że odnosi się czasem wrażenie – zresztą błędne – że są tu dwie nacje nie mające ze sobą nic wspólnego. Bo jest Ameryka ludzi uczynnych, przyjaznych, troskliwych, kraj, którego mieszkańcy, gdy rodak znalazł się w niebezpieczeństwie, zawiązują wstążki na tysiącach drzew na znak, że o nim pamiętają; Ameryka z obrazów Normana Rockwella. Tymczasem w wielkich skupiskach miejskich wzdłuż obu wybrzeży słyszy się zupełnie inny ton, oschły i nieraz cyniczny lub brutalny. Zespół muzyczny w stylu rap i znany ze sprawy Watergate Gordon Liddy publicznie nawołują do zabijania policjantów. Wzywanie do zbrodni nie jest karalne, gdyż pierwsza poprawka do Konstytucji gwarantuje wolność słowa. Na koncercie w Filadelfii zespół Marilyn Manson i piętnaście tysięcy młodocianych słuchaczy skandowali: „Zabijajcie swoich tatusiów i mamusie!" Wkrótce trzej młodociani zabili sześć osób – swych ojców i matki[22].

Ale te skrajności są mniej ważne, ważniejsze jest to, co jest dopuszczalne i akceptowane w towarzyskich rozmowach, w codziennej prasie, w telewizji. Młoda osoba, której matkę znam jako panią o trudnym charakterze, mówi mi: „Kocham ją, ale chcę, żeby umarła, bo to będzie dla mnie wyzwolenie". Znajomy prawnik i jego żona uskarżają mi się często na swych starych rodziców – jego ojca i jej matkę: „Ile to lat już żyje i nie chce umierać! Nie słyszy, prawie nie widzi, o żadnej jakości życia nie ma tu mowy"; „Nic nie pamięta, bez przerwy dokucza, bodaj wreszcie umarła!" Autor artykułu w tygodniku „New Yorker" wspomina swą babkę, która po przebytej chorobie straciła poczucie humoru i zainteresowanie sprawami innych ludzi. Widząc ją tak zmienioną matka autora wołała: „Gdybym wiedziała jak, to poszłabym tam na górę i ją zastrzeliła!"[23] Wiele czynników musiało się złożyć na wytworzenie tego stylu, ale decydujące znaczenie miała, moim zdaniem, szkoła psychoanalizy, jaką przeszła amerykańska klasa średnia. François Mauriac powiada: „[To uczucie] nie będzie szkodliwe, bo nie oblekam go w ciało, nie wyrażam go słowami"[24],

---

with Cervical-Level Qadriplegia, „New England Journal of Medicine" 1993, t. 328, s. 506; M. L. Slevin i in., *Attitudes to Chemotherapy: Comparing Views of Patients with Cancer with Those of Doctors, Nurses, and General Public*, „Britisch Medical Journal" 1990, t. 300, s. 1458-1460; J. H. Hess, *Looking for Traction on the Slippery Slope. A Discussion of the Michael Martin Case*, „Issues in Law & Medicine" 1995, t. 11, s. 114n.

[22] Zob. „CRTI Report" 1995, t. 8, nr 1, s. 5; „USA Today", 8 III 1995.

[23] A. Solomon, A Death of One's Own, „The New Yorker", 22 V 1995, s. 54.

[24] F. Mauriac, *Un adolescent d'atrefois*, Paris 1972, s. 30.

i podobną intuicją kieruje się wielu Europejczyków, lecz mieszkańcom miast amerykańskich wpojono przekonanie, że stłumione myśli i uczucia są zalążkiem choroby, trzeba więc wygrzebać ze swego wnętrza i głośno wypowiedzieć wszystko, co ukryte, również takie naturalne emocje, jak nienawiść do rodziców i pragnienie ich śmierci.

Wypowiedziom prywatnym wtórują deklaracje publiczne: te zwykle powołują się na konieczność ekonomiczną. Gubernator Colorado Richard Lamm oświadczył, że ludzie starzy mają obowiązek jak najszybciej umrzeć i dać drogę młodszym[25]. W tym samym duchu wypowiedzieli się znana dziennikarka Judith Paterson[26] i rektor Uniwersytetu Bostońskiego John Silber[27]. Bioetyk Daniel Callahan domaga się w swych książkach, aby osobom, które przekroczyły pewną ustaloną granicę wieku, w razie choroby nie udzielać pomocy lekarskiej i w ten sposób przyspieszyć ich śmierć[28]. Zdarzają się wypowiedzi idące dalej. Jon Evans i Jason Brent, członkowie stowarzyszenia „Mensa" (które przyjmuje tylko osoby o tzw. wskaźniku inteligencji powyżej 148), opublikowali w Los Angeles dwa znamienne artykuły. Autorzy ci domagają się, aby wszystkich osobników z „defektem umysłowym", „starych, słabych, głupich i nieporadnych", pozbawionych rozumu przez chorobę lub wypadek, a także większość osób bezdomnych – uśmiercić w humanitarny sposób[29]. We współczesnej publicystyce amerykańskiej, jeśli pominąć wydawnictwa neohitlerowskie, wystąpienia Evansa i Brenta są zupełnie odosobnione, wywołały zresztą protesty, a redaktorka biuletynu „Mensy" straciła posadę. A jednak artykuły te są ważne, bo pokazały, jakie idee nurtują pewne wpływowe środowiska.

Starałem się tu w pewnej choćby mierze przedstawić teren, tło i atmosferę debaty; teraz przechodzę do wyników.

Opracowany w roku 1967 przez Louisa Kutnera dokument, znany jako „Living Will" – „testament życiowy"[30], przyniósł ruchowi na rzecz eutanazji

---

[25] Zob. W. Slater, *Latest Lamm Remark Angers the Elderly*, „Arizona Daily Star", 19 III 1984.

[26] Zob. J. Paterson, *Something Needs to Be Done About the Quality of Dying*, „International Herald Tribune", 15 I 1988; R. Fenigsen, *Most of Them Would Rather Live*, tamże, 29 I 1988.

[27] Zob. R. Saltus, *Silber Attacks Health System*, „The Boston Globe", 30 IV 1991.

[28] Zob. D. Callahan, *Setting Limits*, New York 1989; tenże, *What Kind of Life. The Limits of Medical Progrss*, New York 1990.

[29] Zob. J. Bone, *Outcry Over Mensa Call for Master Race*, „The Times" (London), 12 I 1995; „Los Angeles Times", 10 I 1995, sekcja B, s. 1; K. Hamlon, *„Useless Eaters": A Hard Lesson Forgotten?*, „CRTI Report" 1995, t. 8, nr 1, s. 1n.

[30] Zob. *History of Euthanasia in U.S.: Concept for Our Time*, „Euthanasia News" 1975, t. 1, nr 4, s. 2.

największy jak dotąd sukces. Prawdopodobnie ponad dwadzieścia milionów Amerykanów podpisało „testamenty życiowe". Typowy tekst brzmi: „Jeśli będę śmiertelnie chory i nie będę w stanie podejmować decyzji dotyczących mojego leczenia, to polecam leczącemu mnie lekarzowi, aby nie stosował metod, które przedłużają proces umierania, lecz ograniczył się do środków łagodzących cierpienie". „Testamenty życiowe" spopularyzowały się tak szybko, ponieważ podpisanie takiego dokumentu zaspokaja odczuwaną przez wiele osób potrzebę „zachowania kontroli nad własnym losem". Koncepcja ta przemawia również do członków Kongresu i legislatur stanowych, gdyż stwarza możliwość ograniczenia wydatków. Legislatury czterdziestu jeden stanów uchwaliły ustawy nadające moc prawną „testamentom życiowym" i innym „z góry ustalonym wskazówkom" („advance directives"), a Kongres wydał prawo, według którego każdemu pacjentowi przyjętemu do szpitala należy zadać pytanie, czy podpisze takie wskazówki.

W praktyce „testamenty życiowe" są bardzo rzadko wykonywane. Nie udało się bowiem dotychczas zredagować „testamentu" w sposób tak ogólny, aby przewidział wszystkie mogące wystąpić sytuacje, a zarazem tak szczegółowy, aby nie pozostawiał wątpliwości, jak postąpić. Jednak „testamenty życiowe" w zupełności spełniły oczekiwania zwolenników eutanazji. „Testament życiowy" rozpowszechnił i utwierdził w społeczeństwie mniemanie, że śmierć bywa lepsza od życia; że nie choroba i śmierć, ale lekarze i stosowane przez nich środki techniczne są głównymi nieprzyjaciółmi człowieka, przed którymi trzeba się zabezpieczyć. Co więcej, dla poglądów tych „testament życiowy" zdobył uznanie prawne. „Testamenty życiowe" w znacznym stopniu przygotowały społeczeństwo do zaakceptowania eutanazji.

Przetworzenie tych nastrojów w konkretne zwycięstwa wyborcze okazało się trudne. Mimo długotrwałej kampanii, prowadzonej głównie przez stowarzyszenie „Cykuta" (Hemlock Society), nie udało się ani w Kalifornii w roku 1988, ani dwa lata później w Oregonie zebrać dostatecznej liczby podpisów; dopiero w roku 1991 w sąsiednim stanie Washington projekt ustawy zezwalającej na czynną eutanazję został poddany pod głosowanie w referendum. Sytuacja owej jesieni w stanie Washington zapowiadała zwycięstwo zwolenników eutanazji. Washington jest stanem szczególnie „liberalnym", o ludności napływowej, mało podlegającej wpływom gminy czy parafii; stanowa organizacja lekarska, z której zdaniem w tej kwestii wyborcy poważnie by się liczyli, zajęła chwiejne stanowisko. We wstępnych badaniach opinii 60% ankietowanych poparło legalizację eutanazji. Nadszedł 5 listopada, dzień referendum, i wyborcy większością 54% głosów odrzucili ustawę o eutanazji[31]. W analizach

[31] Zob. Initiative 119: *A Voluntary Choice for Terminally Ill Persons. Death with Dignity.* Official ballot title: Shall adult patients who are in a medically terminal condition be permitted to request and receive from a physician aid-in-dying?, *Washington Citizens for Death with Dignity,*

przeprowadzonych po referendum wskazywano, że odstraszający wpływ wywarły wiadomości o nowych zabójstwach medycznych dokonanych przez doktora Kevorkiana i że w podobny sposób podziałały rewelacje o niedobrowolnej eutanazji w Holandii, ogłoszone właśnie przez holenderską komisję rządową. Przede wszystkim jednak na wyniku rerferendum zaważyła dwuletnia kampania wyjaśniająca kierowana przez grono ofiarnych i utalentowanych działaczy: Mary-Jo Kahler, pielęgniarkę Eileen Brown, doktora Roberta Bernhofta i doktora Dorsetta Smitha.

W następnym, 1992 roku analogiczna ustawa legalizująca eutanazję została odrzucona w referendum przez wyborców Kalifornii[32]. Z tej serii porażek ruch na rzecz eutanazji wyciągnął naukę. Nowy zarząd Hemlock Society postanowił zamiast prawa legalizującego eutanazję wysunąć inną koncepcję: prawo legalizujące pomoc lekarza w popełnieniu samobójstwa. Był to projekt bardzo trafnie dostosowany do panujących w społeczeństwie nastrojów, bo usuwał obawy przed samowolą lekarzy i – jak się wydawało – pozostawiał pacjentowi całkowitą kontrolę. Próbę sił postanowiono przeprowadzić w Oregonie[33], gdzie Hemlock Society ma główną kwaterę.

Strategia ta doprowadziła do uchwalenia pierwszego w Stanach Zjednoczonych prawa zezwalającego na pomoc w samobójstwie. 8 listopada 1994 roku wyborcy w Oregonie zaaprobowali to prawo większością 51% głosów[34].

Ustawa ta zezwala lekarzom na przepisywanie chorym środków do popełnienia samobójstwa, jeżeli pacjent ukończył lat 18 i cierpi na chorobę śmiertelną, czyli taką, która zdaniem dwu lekarzy jest nieuleczalna, nieodwracalna i spowoduje śmierć w ciągu sześciu miesięcy. Pacjent powinien być

Seattle, WA., 1991; R. Marker, *Hemlock Society Seeks „Aid-in-Dying" Law for Washington State*, „Concerned Women for America", VI 1990; M. Williams, *A Choice of Principles. Washington State to Vote on Legalizing Euthanasia*, „The Boston Globe", 4 X 1991; R. Knox, *Washington State Voters Reject a Proposal to Legalize Euthanasia*, tamże, 7 XI 1991.

[32] Zob. *Fact Sheet on the Terminal Illness, Assistance in Dying, Initiative Statute*, Scholl Institute of Bioethics, Los Angeles 1992; *Lethal Injection Will Be on the Ballot in California, Secretary of State Says*, „National Right to Life News", 28 IV 1992; D. Andrusko, *Assisted Suicide Measure Defeated in California*, tamże, 16 XI 1992.

[33] Zob. The State of Oregon, 14 IV 1994: *The Oregon Death with Dignity Act*; G. Sugerman, *Oregon Initiative Effort Underway*, „Hemlock Quarterly" (Eugene, OR.), X 1993; R. M. Doerflinger, *Oregon to Vote on Assisted Suicide*, „National Right to Life News", 7 IX 1994; *The Facts About the Oregon „Death with Dignity Act" Initiative*, International AntiEuthanasia Task Force, Steubenville, OH., 1994; *Question and Answers About Ballot Measure 16, the Assisted Suicide Initiative*, Coalition for Compassionate Care, Portland, OR., 1994; *Oregonians Ponder Allowing Prescriptions for Suicide*, „The Boston Globe", 16 X 1994.

[34] Zob. *Oregonians Clear Terminally Ill Bill*, „The Boston Globe", 11 XI 1994; J. M. Adams, *Right to Passage: Preparing for Assisted Suicide. As Law Comes Near, Oregonians Debate Morals and Practice*, tamże, 1 XII 1995; A. Alpers, B. Lo, *Physician-Assisted Suicide in Oregon. A Bold Experiment*, „Journal of the American Medical Association" 1995, t. 274, s. 483-487.

poinformowany o rozpoznaniu i rokowaniu i musi swoją prośbę powtórzyć po upływie dni piętnastu, po czym następuje jeszcze dodatkowy okres 48. godzin do ostatecznego namysłu. Jeżeli jeden z dwu lekarzy podejrzewa, że pacjent cierpi na depresję, która upośledza jego zdolność rozumowania i podejmowania decyzji, należy pacjenta skierować na konsultację do psychiatry lub psychologa[35].

Uchwalenie tej ustawy w stanie Oregon ma oczywiście doniosłe znaczenie, a ponadto musi spowodować dalsze zmiany w prawodawstwie amerykańskim. Jeżeli pewnej kategorii osób ustawowo przysługuje prawo do pomocy w samobójstwie, to sądy będą musiały przyznać to samo prawo osobom chorym, które nie są w stanie same zażyć trucizny, a także osobom nieprzytomnym i małoletnim reprezentowanym przez opiekunów. W myśl zatem czternastej poprawki do Konstytucji, zapewniającej równą dla wszystkich opiekę prawa, ustawa legalizująca pomoc w samobójstwie musi spowodować legalizację dobrowolnej i niedobrowolnej aktywnej eutanazji.

Jednakże nowa ustawa została natychmiast zaskarżona do Sądu Federalnego w Eugene przez grupę lekarzy, pacjentów i pracowników oregońskich zakładów opieki zdrowotnej. Pozew sporządziła firma adwokacka Bopp, Bostrom i Coleson przeciwko stanowi Oregon i solidarnie ze stanem występującemu stowarzyszeniu „Right to Die". W procesie tym wziąłem udział jako biegły.

W pozwie wskazano, że nowa ustawa pogłębia upośledzenie niektórych grup obywateli, zwłaszcza tych, którzy są biedni, niewykształceni, nie ubezpieczeni, mniej umiejętnie komunikują się z lekarzem i w razie choroby nie otrzymują dostatecznych dawek środków łagodzących cierpienie. Druga grupa to obywatele dotknięci ciężkim inwalidztwem, z trudem egzystujący wskutek choroby i dezaprobaty społeczeństwa. W wyniku nowej ustawy obywatele tych obu grup w stopniu silniejszym niż pozostała ludność znajdą się pod presją, aby popełnić samobójstwo. Ustawa powoduje więc nierówność wobec prawa, gwałci zatem czternastą poprawkę do Konstytucji.

A oto pozostałe przedłożone sądowi argumenty przeciwko nowej ustawie:

Deklaracja niepodległości określa życie jako „prawo niezbywalne"[36] i stwierdzenie to należy rozumieć dosłownie. Ustawa zatem, która zezwala na przepisywanie chorym środków służących do zakończenia życia, jest sprzeczna z założeniami ideowymi Stanów Zjednoczonych.

Ponadto jest to ustawa wadliwie zredagowana, zawiera bowiem błędne założenia i nie dość przemyślane przepisy. Ustawa ta, jeśli zostanie wprowadzona w życie, musi spowodować skutki nie przewidziane przez wyborców,

---

[35] Zob. *The Oregon Death with Dignity Act.*

[36] Zob. *The Declaration of Independence*, w: *The Harper Collins Dictionary of American Government and Politics*, New York 1993, s. 523.

niebezpieczne dla mieszkańców stanu Oregon i sprzeczne ze spoczywającym na stanie obowiązkiem zapewnienia wszystkim obywatelom jednakowej opieki prawa.

1. Wyborcy w stanie Oregon, którzy zaakceptowali „potwierdzone rozpoznanie lekarskie" jako gwarancję, że nie dojdzie do omyłek, nie zostali poinformowani, że rozpoznania lekarskie, również rozpoznania ustalone w specjalistycznych oddziałach szpitalnych, w zestawieniu z rozstrzygającym kryterium, jakim jest badanie pośmiertne, okazują się błędne w 20-40% przypadków. Na poparcie tego twierdzenia istnieje obszerne piśmiennictwo[37], które zostało przedłożone sądowi.

Wielką pomoc w zebraniu tych danych okazał mi doktor Joseph Stanton z Bostonu. Publikacje te wskazują, że liczba błędnych rozpoznań nie zmniejszyła się w ostatnich latach, mimo wprowadzenia udoskonalonych metod diagnostycznych.

2. „Śmiertelną chorobę", uprawniającą do pomocy w samobójstwie, ustawa błędnie określa jako chorobę nieuleczalną i nieodwracalną, która prowadzi do śmierci w ciągu sześciu miesięcy. „Chorobami śmiertelnymi" są według tego określenia insulinozależna cukrzyca, ciężka niedoczynność tarczycy, niedokrwistość złośliwa, niewydolność kory nadnerczy i wiele innych chorób nieuleczalnych i nieodwracalnych, których naturalny przebieg prowadziłby do zgonu. Jednak osoby dotknięte tymi chorobami nie mają dolegliwości, prowadzą aktywny tryb życia i żyją mniej więcej tak samo długo jak inni, gdyż otrzymują odpowiednią terapię zastępczą. Osoby te, podobnie jak każdy z nas, mogą ulegać przemijającym nastrojom samobójczym, a w Oregonie będą otrzymywać recepty na środki do popełnienia samobójstwa od lekarzy, którzy wskutek niezrozumienia, przez obojętność lub z szacunku dla „prawa do śmierci" postąpią zgodnie z literą paragrafu 1.01 (12) nowej ustawy.

Autorzy ustawy uniknęliby tego ciężkiego błędu, gdyby określili „śmiertelną chorobę" jako chorobę nieuleczalną i nieodwracalną, która prowadzi do śmierci niezależnie od leczenia. Jednakże ustawa pominęła ten ważny warunek.

---

[37] Zob. *The Problematic Death Certificate*, „New England Journal of Medicine" 1995, t. 313, s. 1285n; T. Kircher, J. Nelson, H. Burdo, *The Autopsy as a Measure of Accuracy of the Death Certificate*, tamże, s. 1263-1269; R. E. Anderson, R. B. Hill, Ch. R. Key, *The Sensitivity and Specificity of Clinical Diagnostics During Five Decades. Toward an Understanding of Necessary Fallibility*, „Journal of the American Medical Association" 1989, t. 261, s. 1610-1617; L. Goldman i in., *The Value of the Autopsy in Three Medical Eras*, „New England Journal of Medicine" 1983, t. 308, s. 1000-1005; M. Boers, *Obduceren is vooruitzien: De toekomst van obducite*, „Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde" 1990, t. 134, s. 1346-1348; E. Wabeke i in., *Obducties in een verpleeghuis*, tamże 1989, t. 133, s. 765-767; W. D. Rees, S. B. Dover, T. S. Low-Beer, *„Patients with Terminal Cancer" Who Have Neither Terminal Illness Nor Cancer*, „Britisch Medical Journal" 1987 (Monthly Dutch Edition), s. 488n.

3. Ustawa określa dalej „chorobę śmiertelną" jako chorobę, która ma spowodować śmierć w ciągu sześciu miesięcy. Określenie to stawia niewykonalne wymagania lekarzom i wprowadza w błąd osoby, których ustawa dotyczy. Lekarz może z niejaką pewnością stwierdzić, że pacjent nieprzytomny, o typowo agonalnym spowolniałym i nieregularnym rytmie oddechu, pacjent nie leczony, z pierwotnym dżumowym zapaleniem płuc, pacjent z powodującą objawy wścieklizną – umrą w krótkim czasie. Wszystkie inne przewidywania terminu zgonu są notorycznie zawodne. Lekarze, którzy ryzykują takie przepowiednie, opierają się bądź na osobistym doświadczeniu, bądź na publikacjach, w których podano czas przeżycia pewnej większej grupy pacjentów z tą samą chorobą.

Przepowiednie oparte na własnym doświadczeniu są ułomne z powodu małej liczby znanych przypadków, zawodnej pamięci, nieuwzględnienia rozrzutu danych, a także wskutek osobistych uprzedzeń i emocjonalnych skłonności lekarza.

Lekarz, który przewiduje czas przeżycia pacjenta na podstawie opublikowanych danych, również popełnia zasadniczy błąd. Wymieniając pewien określony czas spodziewanego przeżycia pacjenta, tym samym pomija podany w publikacji rzeczywisty rozrzut wartości, a rozrzut ten jest zwykle znaczny, czasami olbrzymi, nawet wśród pacjentów tej samej grupy i podgrupy klasyfikacyjnej[38]. Stąd uderzająco liczne błędne przepowiednie. Są chorzy, którym przepowiedziano śmierć w ciągu dwu lat i którzy żyją nadal, trzydzieści lat później[39].

Reasumując, stwierdzam, że prognoza przewidująca śmierć pacjenta w ciągu sześciu miesięcy jest w praktyce zawodna i w zasadzie wadliwa. Jeżeli uchwalona w Oregonie ustawa wejdzie w życie, nieuchronnie osoby, które mogłyby żyć dłużej lub znacznie dłużej niż sześć miesięcy, otrzymywać będą recepty na środki do popełnienia samobójstwa.

4. Autorzy ustawy słusznie wzięli pod uwagę fakt, że nastroje samobójcze, również u osób ciężko chorych, są często przemijające, przewidzieli więc obowiązkowy czas do namysłu. Jednak przewidziany ustawą okres siedemnastu dni jest nierozsądny i niesprawiedliwy z dwu powodów. Po pierwsze, ponieważ jest za krótki: jest znacznie większa szansa, że stan przygnębienia z tendencją samobójczą ustąpi w ciągu dwóch miesięcy niż w ciągu siedemnastu dni. Po drugie, ponieważ jest dowolnie określony. Dlaczego osobie, która rozmyśli się siedemnastego dnia, daje się szansę odwołania prośby i pozostania przy życiu, a osoby, które by się rozmyśliły po dwudziestu pięciu czy po

---

[38] Zob. C. Henderson, *Breast Cancer*, w: *Harrison's Principles of Internal Medicine*, red. J. D. Wilson i in., New York 1991[12], s. 1612-1621.

[39] Zob. M. White, J. Gribbin, *Stephen Hawking. Życie i nauka*, Warszawa 1994, s. 75.

osiemnastu dniach są tej szansy pozbawione? Tym osobom odmówiono równej z innymi opieki prawa.

Zastrzeżenie, że ten ostatni argument daje się również zastosować do każdego, nawet o wiele dłuższego okresu namysłu, jest trafne, ale nie osłabia mego argumentu: istotnie, daje się on zastosować do każdego okresu namysłu mającego poprzedzić krok fatalny i nieodwracalny.

5. Autorzy ustawy słusznie wzięli pod uwagę, że istnieje niebezpieczeństwo udzielenia pomocy w samobójstwie, pacjentowi który zgłasza swą prośbę nie w wyniku rozważnej decyzji, lecz pod wpływem zaciemniającej jego osąd depresji. Ustawa uwzględnia również fakt, że lekarze nie wyspecjalizowani w psychiatrii przeważnie nie umieją rozpoznać depresji. Ale przewidziane ustawą środki zaradcze są nieskuteczne. Decyzję, czy skierować pacjenta na konsultację psychiatryczną, ustawa pozostawia lekarzom nie mającym doświadczenia psychologicznego bądź psychiatrycznego. Ustawa przeoczyła więc fakt, że lekarze tacy nie podejrzewając depresji, nie myślą o tej możliwości, zwłaszcza gdy pacjent zgłasza tylko dolegliwości somatyczne. Nieuchronnie więc dojdzie do tego, że pacjenci, którzy w rzeczywistości potrzebują pomocy psychiatrycznej, otrzymają zamiast tego recepty na środki służące do popełnienia samobójstwa. Takim pacjentom stan Oregon nie zapewnia należnej im opieki prawa.

6. Wyborcy w stanie Oregon przyjęli założenie, że własna prośba chorego, wypowiedziana bez przymusu ze strony innych osób (§ 2. 01,02), uzasadnia wydanie choremu recepty na środki do popełnienia samobójstwa. Twierdzę, że jest to błąd w rozumowaniu i że człowiek, którego się uśmierca na jego własną prośbę, pada ofiarą niesprawiedliwości.

Zauważmy, że według nowej ustawy stanu Oregon własna prośba pacjenta nie jest sama przez się wystarczającą podstawą do udzielenia mu recepty na środki powodujące zgon. Prośbie takiej uczyni się zadość tylko wtedy, gdy spełnione będą inne jeszcze warunki: pacjent musi być mianowicie dotknięty chorobą nieuleczalną i nieodwracalną, i to taką, która prowadzić ma do śmierci w ciągu sześciu miesięcy. Prawo ma nadal chronić, m.in. przed możliwością uzyskania recepty na środki służące do popełnienia samobójstwa, osoby, które na taką chorobę nie cierpią – nawet jeśli same o pomoc w samobójstwie poproszą. Prawo nie będzie jednak chronić tych, którzy są dotknięci tzw. śmiertelną chorobą. Ustawodawcy uznali ich życie za mniej godne ochrony, mniej wartościowe niż życie innych ludzi. Jest to niesprawiedliwość wobec tych ludzi, obraza ich godności i złamanie spoczywającego na stanie obowiązku udzielenia jednakowej opieki prawnej wszystkim obywatelom.

Decyzją z dnia 27 XII 1994 roku Sąd Federalny w Eugene, Oregon, zawiesił wejście w życie ustawy o pomocy w samobójstwie, a wyrokiem w dniu 3 VIII 1995 roku tenże Sąd uznał tę ustawę za sprzeczną z Konstytucją Stanów

Zjednoczonych i ją unieważnił[40]. W uzasadnieniu wstępnego orzeczenia i wyroku sędzia Michael Hogan podtrzymał większość naszych argumentów.

Nie jest to ostateczne zwycięstwo, bo sprawa ma się jeszcze odbyć w Sądzie Apelacyjnym i może dotrzeć do Sądu Najwyższego. Ale wyrok wydany przez Sąd Federalny już wywarł doniosły wpływ na wydarzenia. Przede wszystkim ustawa o pomocy w samobójstwie ani na chwilę nie weszła w życie. Ponadto powstrzymany został „efekt domino", którego oczekiwano. Po referendum w Oregonie projekty ustaw skopiowane z ustawy oregońskiej zostały złożone do rozpatrzenia legislaturom trzynastu stanów. Wszystkie te projekty ustaw zostały już przez komisje legislatur odrzucone albo bezterminowo odłożone.

---

[40] Zob. Civil Lawsuit No. 94-6467-HO, *Gary Lee et al., Plaintiffs, v. State of Oregon et al., Defendants*, 27 XII 1994: Opinion; ta sama sprawa 3 VIII 1995: Declaratory Judgment and Permanent Injunction; B. Cain, *Judge Delays Institution of Oregon Aided-Suicide Law*, „The Boston Globe", 28 XII 1994; B. J. Balch, *Oregon Suicide Law Is Temporarily Stopped*, „National Right to Life News", 13 XII 1994; J. Bopp, R. E. Coleson, *Oregon Suicide Law Again Delayed*, tamże, 3 I 1995; ciż, *Judge Strikes Down Assisted Suicide Law*, tamże, 7 IX 1995.